

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ

*Кравец В. П., канд. мед.наук, ст. препод., Кравец В. В., врач-хирург  
СумГУ, медицинский институт, кафедра семейной медицины  
с курсом эндокринологии*

Существующие методы лечения гнойной раны основаны на применении разных видов хирургической обработки, местном применении антисептиков, назначением антибиотиков широкого спектра действия.

Эффективность этих способов не всегда достаточная, что обусловлено антибиотикорезистентностью патогенных микроорганизмов, снижением иммунной реактивности организма.

Выбор антисептика для местного лечения гнойной раны определяется фазой воспаления, видом возбудителя, а также полноценностью хирургической обработки гнойного очага.

Целью исследования было применение современного антисептика декаметоксина для лечения гнойной раны, ускорения её очищения и заживления, сокращения сроков лечения больных.

Все больные были распределены на две группы. В первую группу включены 50 пациентов, которым проводилось лечение общепринятыми лечебными мероприятиями. Вторую группу составили 52 лица, которым в комплексное лечение включили антисептические составы с декаметоксином.

Больные с гнойной раной подвергались микробиологическому обследованию при поступлении и в процессе лечения. В результате идентификации установлено, что наиболее часто из гнойных очагов и отделяемого гнойных ран выделяли: стафилококк (78,6%), стрептококк (8,0%), кишечная палочка (6,9%), протей вульгарный (1,3%), синегнойная палочка (4,0%), прочие микроорганизмы (3,2%). Была изучена чувствительность к 12 антибиотикам. Количество устойчивых и умеренно-устойчивых штаммов стафилококка составило значительный процент к пенициллину (91,1%), полимиксину (98,8%), рифампицину (88,8%), тетрациклину (70,4%), канамицину (60,4%). Поскольку штаммы стафилококка обладали в большинстве случаев устойчивостью к вышеперечисленным антибиотикам, нами проведено исследование 70 штаммов к декаметоксину с определением минимальных бактерицидной и бактериостатической концентраций методом последовательных серийных разведений. Полученные данные свидетельствуют, что декаметоксин обладает высоким бактерицидным (0,24-15,62мкг/мл) и бактериостатическим действием.

Всем больным второй группы применяли промывание раны 0,025% раствором декаметоксина, приготовленного на 3-3,2% растворе хлорида натрия. Раствор подогревали до 37-38°, поскольку усиливалось антибактериальное и противовоспалительное действие декаметоксина. Осмотическое давление приготовленного раствора декаметоксина равнялось 23,798атм. Осмотическое давление в тканях соответствовало 8атм. В результате значительной разницы в давлении возникал так называемый "осмотический скачок", что способствует очищению раны от микробов. После промывания раны раствором декаметоксина накладывали асептическую повязку с многокомпонентной мазью на полиэтиленгликолевой основе с декаметоксином.

Мазь обладает высокой осмотической активностью, антимикробным, противовоспалительным, обезболивающим и некролитическим действием. В течении нескольких дней мазь ликвидировала воспалительную реакцию и обеспечивала очищение раны от гнойно-некротических масс. Перевязки делали 1-2 раза в сутки. Побочных явлений не отмечали. Сокращение сроков лечения больных второй группы на  $3,63 \pm 0,00$  дня достигали благодаря тому, что больные получали полноценное, своевременное и эффективное лечение с применением препарата декаметоксина.